

No. _____ (館方填寫)

填表日期：____年____月____日



天主教輔仁大學
醫學人文博物館
Museum of Medical Humanities,
Fu Jen Catholic University

輔仁大學醫學人文博物館

志工報名表【校內】

■基本資料			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
教職員	_____服務單位	教職編號	
在校學生	_____科系/_____系級	學號	
聯絡方式	(Tel) :	E-mail :	
您的健康狀況，是否有我們應注意之事項？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，_____			
志工興趣 &專長	興趣： 專長：		
語言（請勾選除國語外，您可以流利表達、協助本館相關業務的語言） <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 韓語 <input type="checkbox"/> 其他，_____			
可以提供 服務的時 段 (上午9-12 時、下午 1-4時)	上午： <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 下午： <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 全天： <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五		
※是否曾擔任過志工： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，單位：_____年資：____年____月			
※目前志工服務情形？ <input type="checkbox"/> 目前暫無其他服務 <input type="checkbox"/> 目前有其他志工服務：單位_____			
※需本校開立服務證明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		※已取得志願服務紀錄冊： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
填妥後請您將本表傳真或 E-mail至醫學教育中心 傳真電話：(02) 2905-3479 電話：(02) 2905-3477 E-mail：fjummh@mail.fju.edu.tw 24205新北市新莊區中正路510號國璽樓4樓MD419 傳真或E-mail志工報名表後，敬請來電確認，若有即時性需求時，我們將即刻安排志工服務。 若目前志工需求已滿，我們將保留您的資料於志工資料庫中，待需求出現時再另行通知，也 隨時歡迎您致電洽詢。			